

8404

ATTI  
DEL  
V CONGRESSO INTERNAZIONALE  
DI  
PSICOLOGIA

TENUTO IN ROMA DAL 26 AL 30 APRILE 1905

SOTTO LA PRESIDENZA

DEL

PROF. GIUSEPPE SERGI

PUBBLICATI

DAL

DOTT. SANTE DE SANCTIS

Vice Segretario Generale del Congresso.



ROMA

FORZANI E C. TIPOGRAFI DEL SENATO, EDITORI

—  
1906

Lieberma

8105-

Psychology

1-22-1923

gen.  
=

## TERZA SEDUTA

28 aprile, ore 14.

Presidenza del prof. E. MORSELLI.

Segretari: Dott. I. FRAGNITO e G. GUIDI.

Dott. N. Vaschide (Paris):

### **Recherches expérimentales sur la localisation des hallucinations chez certains aliénés.**

J'ai voulu préciser dans quelle mesure les hallucinations des aliénés sont liées à des troubles physiques accusés par des sujets. Ayant examiné expérimentalement vingt-quatre sujets, je n'ai trouvé aucun rapport entre les troubles sensoriels et les localisations des hallucinations accusées. Me réservant le droit de revenir sur l'étude des théories possibles sur l'hallucination des aliénés, je me contente de constater ce désaccord psychophysiologique qui paraissait surtout constant pour la plus grande partie des psychologues et des physiologues.

Dott. A. Binet et Th. Simon (Paris):

### **Méthodes nouvelles pour diagnostiquer l'idiotie, l'imbecillité et la débilité mentale.**

(Relatore il prof. H. Beaunis).

La création, imminente en France, d'une organisation destinée à assurer les bienfaits de l'instruction et de l'éducation aux enfants arriérés et instables, a incité beaucoup de savants, pédagogues, psychologues et médecins, à s'occuper de ces questions qui, outre leur intérêt scientifique, présentent une si haute importance au point de vue social.

Les deux auteurs de la présente note se sont surtout préoccupés des méthodes qu'on aurait à sa disposition pour faire la distinction entre les enfants normaux et les enfants anormaux, et ils ont cherché à régler ces méthodes.

Il importe, en effet, que l'on possède des moyens précis et exacts pour faire cette distinction, afin de n'envoyer dans les écoles spéciales que des enfants réellement anormaux, afin aussi de pouvoir se rendre compte dans quelle mesure les diverses catégories d'anormaux profitent de l'enseignement spécial et ce que vaut la pédagogie qui leur est appliquée.

Il est facile de constater que ces méthodes si utiles n'excèdent point jusqu'ici, et n'ont été formulées nulle part. Les meilleurs ouvrages sur l'idiotie ne contiennent que des définitions très vagues sur les différents

degrés d'infériorité mentale, désignés par les noms d'idiotie, imbecillité et débilité; et ces définitions ne peuvent guider la pratique car les caractères différentiels assignés à chacun de ces degrés sont des caractères quantitatifs, et on n'indique aucun moyen de les évaluer. La forme la plus usitée de langage qu'on trouve dans ces définitions est la suivante: « dans ce degré, l'attention est *meilleure*, le jugement est *plus sûr*, les sens sont *moins obnubilés*, etc. ». Il n'est pas étonnant qu'avec un guide aussi incertain, les aliénistes soient souvent en désaccord sur le diagnostic à porter sur un même enfant, et ainsi s'explique l'observation du Dr Blin constatant que sur tel certificat médical un enfant passe pour idiot, sur tel autre pour débile, et sur tel autre encore pour dégénéré.

Nous avons étudié ces questions d'après nature, en examinant les enfants normaux des écoles primaires de Paris, les enfants anormaux qui se trouvent actuellement encore, dans la proportion de 2 % environ, dans les dites écoles, et une cinquantaine d'enfants idiots, imbeciles et débiles, qui sont soignés par le Dr Voisin dans son service de la Salpêtrière.

L'examen de ces différents enfants nous a permis d'organiser une *méthode de diagnostic différentiel*, qui servira à deux fins: d'abord, elle permettra au clinicien de répartir les sujets d'intelligence inférieure dans les catégories d'idiot, d'imbecile et de débile, en se servant de caractères objectifs, connus, vérifiables par tous: en second lieu elle permettra aux Commissions qui prononceront sur l'admission des enfants dans les écoles spéciales, de faire une distinction exacte entre les enfants normaux et les enfants anormaux, distinction tout à fait importante, et qui jusqu'ici est restée en dehors des préoccupations médicales.

La méthode que nous proposons se compose de trois parties: la première est psychologique, la seconde est pédagogique, la troisième est médicale. Nous les énumérons ici dans l'ordre d'importance décroissante.

*Méthode psychologique.* C'est la plus importante de toutes, voici pourquoi. Nous considérons que l'idiotie, l'imbecillité, la débilité sont caractérisées avant tout par de la déficience intellectuelle. Un idiot n'est point un individu qui ne parle pas, qui ne marche pas, qui ne sait pas saisir, et qui gâte; et la preuve c'est que si, par hypothèse, un individu présentait toutes ces tares physiologiques et cependant avait un bon jugement, bien développé, personne ne songerait à en faire un idiot. A l'inverse, il serait tout aussi exact de dire que l'individu complètement indemne de tares physiologiques, mais qui serait atteint d'un arrêt d'intelligence rentrerait sans hésitation dans la catégorie des idiots ou des imbeciles. La question que nous posons ici est exactement la même qui a été discutée avec tant d'acharnement par les criminalistes. Les uns ont soutenu qu'il existe un type physiologique de criminel né, qui se signale par la forme de la tête, de la mandibule, par l'envergure des bras, le mancinisme, l'os épactal, etc.; et les autres ont soutenu au contraire que ce qui constitue le criminel c'est un ensemble de tendances psychologiques, parmi lesquelles domine l'absence de sens moral. Nous partageons jusqu'à un certain point cette seconde opinion. C'est la psychologie, dirons-nous donc, qui doit avant tout fournir les signes caractéristiques et différentiels de l'idiot, de l'imbecile et du débile.

La méthode psychologique que nous avons imaginée se compose d'épreuves de difficulté croissante que nous faisons subir aux sujets. Ces épreuves ont été toutes étudiées et essayées, on a pu se rendre compte des causes d'erreurs qu'elles présentent et de la signification des résultats qu'on obtient. L'examen total d'un enfant prend environ un quart d'heure. La série d'épreuves est réglée de manière à comprendre toute la série des manifestations intellectuelles, depuis la plus faible, la plus élémentaire, qui

nous paraît être la fixation du regard sur un objet qui se déplace. Voici les principales étapes que nous avons fixées.

L'idiot est le sujet incapable de *reconnaître* des objets familiers (une plume, une clef, une tasse, une épingle, un bouchon, une ficelle, un dé, etc.) qu'on lui *nomme*, et qu'on place devant lui, ou les détails familiers d'une image qu'on place devant ses yeux en les *nommant*.

L'imbécile est le sujet incapable de faire avec succès des expériences simples consistant à *répéter 6 chiffres*, à *trouver des rimes*, à *répéter des phrases de 15 mots* après une seule audition.

Le débile est le sujet incapable de trouver une *réponse intelligente* à une *question abstraite*.

Le niveau auquel s'arrête l'idiot correspond, dans le développement normal, à celui d'un enfant de 2 ans; le niveau de l'imbécile à celui d'un enfant de 5 ans; le niveau du débile à celui d'un enfant de 9 ans. Cette considération des niveaux ne peut servir bien entendu que pour les sujets qui ont terminé leur développement. Pour les autres, il faut tenir d'un second facteur, de leur âge. Disons simplement qu'un retard de deux ans est le minimum de retard devant être pris en considération pour distinguer le normal et l'anormal.

*Méthode pédagogique.* Cette méthode, qui par l'importance vient de suite après la méthode psychologique, consiste à rechercher quelle est la somme de connaissances que possède un enfant; ensuite, on détermine, d'après un barème, si par son bagage de connaissances il est égal aux enfants normaux de son âge ou s'il est en retard, et de combien d'années il est en retard; enfin, en troisième lieu, on examine sa scolarité, et on se rend compte si ses absences, pour maladies ou toute autre cause, expliquent son retard. Lorsqu'un enfant en retard d'instruction n'a qu'une scolarité tout à fait defectueuse, on le considère non comme un arriéré, mais comme un ignorant. L'arriéré est celui qui, avec une scolarité suffisante, présente une instruction en retard de 2 ans sur les enfants normaux de même âge.

De bien nombreuses recherches ont été déjà entreprises dans les écoles de France, pour organiser cette méthode pédagogique d'examen. M. l'inspecteur primaire Behr a commencé un travail intéressant, non encore publié, sur l'ensemble des connaissances; M. l'inspecteur primaire Lacabe a chargé les instituteurs les plus intelligents de dresser un barème des connaissances en grammaire; enfin, M. Vaney, directeur d'école primaire à Paris, a terminé et déjà publié <sup>(1)</sup> les méthodes qu'il a imaginées pour mesurer les connaissances en calcul; ces méthodes, il les applique, elles sont donc pratiques, et elles paraissent très bonnes, car elles lui ont servi à reconnaître des arriérés.

*Méthode médicale.* La méthode médicale consiste à relever, non seulement les maladies concomitantes, mais tous les signes et stigmates dits de dégénérescence dont un sujet est porteur; elle consiste en outre à mesurer ses différentes fonctions physiologiques. C'est la méthode la plus longue et la plus laborieuse. Elle aboutit à la constatation chez un individu d'un certain nombre de déficiences physiologiques. Un second temps de l'opération consiste à se reporter à un barème indiquant quelle est la moyenne des tares et des déficiences soit chez les normaux soit chez les anormaux. La confection de ces tableaux de comparaison a permis de donner à chaque signe physique un coefficient de probabilité. On sait ainsi ce que signifie d'ordinaire le bec de lièvre, le palais ogival, la syndac-

(1) Le travail complet de M. Vaney paraît dans le to. XI de l'« Année Psychologique » (en juin 1905, librairie Masson, Paris). Dans ce to. XI paraîtra également notre travail, dont nous ne donnons ici qu'un résumé.

tilie, etc.; et on peut, lorsque le sujet qu'on examine présente tel ou tel de ces signes, en tirer une conclusion qui vient confirmer, atténuer ou aggraver le diagnostic psychologique ou pédagogique, mais dans une mesure toujours légère.

Les premiers essais d'application de ces *méthodes de diagnostic différentiel* ont été déjà commencés par nous dans les écoles primaires de Paris, et donnent des résultats satisfaisants.

#### DISCUSSIONE

Vi prendono parte Sollier, Ferrari e Piéron.

Prof. Th. Ribot (Paris):

##### Sur les caractères spécifiques de la passion.

(Relatore il dott. G. Rageot).

En examinant avec soin une vingtaine de traités contemporains de psychologie, écrits en plusieurs langues, ayant à des titres divers la faveur du public, j'ai constaté que c'est à peine si deux ou trois consacrent quelques pages aux passions. Chez beaucoup, le mot ne se rencontre pas même une seule fois. D'autres l'inscrivent en passant, mais pour confondre les passions avec les émotions, affections, sentiments. Cet ostracisme m'a paru dû à l'influence anglaise.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle on désignait par le mot passion tous les états affectifs. Maintenant le mot « émotion » joue le même rôle: il s'applique tantôt à quelque sentiment vague et fugitif, tantôt à un choc violent comme la colère, tantôt à un état intense, tenace, de longue durée. Ce procédé me paraît très fâcheux, parce que un même terme a, suivant l'occasion, un sens très général ou un sens très particulier et désigne quelquefois le genre, quelquefois l'une de ses espèces.

À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Kant (*Anthropologie*, § 73) avait très bien posé la distinction entre l'émotion « qui est une eau qui brise sa digue » et la passion « qui est un torrent creusant de plus en plus profondément son lit ». Cette position abandonnée doit être reprise, mais avec les méthodes et les ressources de la psychologie moderne, surtout de la pathologie, mais en rejetant la thèse Kantienne qui tient toutes les passions pour des maladies. L'émotion s'oppose à la passion comme l'aigu s'oppose au chronique.

Mon but est donc d'établir qu'il existe dans la vie affective un groupe de manifestations que le langage courant nomme passions et dont la psychologie peut fixer les caractères propres et montrer qu'elles méritent de former une espèce distincte.

Pour la clarté de mon exposition, je distingue dans le domaine des sentiments trois formes principales de phénomènes:

1<sup>o</sup> Les *états affectifs* proprement dits qui expriment des besoins, appétits et tendances qui sont inhérents à l'organisme psychophysique. Ils constituent le courant de notre vie ordinaire; ils occupent momentanément la conscience, sont remplacés par d'autres; ils sont d'une faible ou moyenne intensité.

2<sup>o</sup> Les *émotions*, c'est-à-dire des choses brusques, des ruptures d'équilibre violentes mais momentanées (peur, colère, amour intense, etc.). Ces réactions sont l'effet de mécanismes innés qui sont en nous *l'œuvre de la nature*.